

LARINGECTOMIE SOPRACRICOIDEE DI ELEZIONE E DI RECUPERO DOPO FALLIMENTO RADIOTERAPICO: CONFRONTO DEI RISULTATI ONCOLOGICI E FUNZIONALI

B. Bini – G. Larotonda, R. Santoro, A. Deganello e E. de Campora

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Clinica ORL 1, Firenze

Le laringectomie sopracricoides sono una valida alternativa alla laringectomia totale nel trattamento di carcinomi glottici primitivi e come recupero dopo fallimento RT.

Materiali e metodi: Dal 1971 al 2006 168 pazienti affetti da carcinoma glottico sono stati sottoposti a chirurgia sopracricoides, 137 (10 F e 127 M, età media 58 anni) come chirurgia primaria e 31 (2F e 29M) dopo fallimento RT. Per il primo gruppo sono stati stadiati 37 pT1, 70 pT2 e 30 pT3, di cui 98 sottoposti a CHP e 39 a CHEP. I 31 pazienti recidivati post-RT (6 rpT1, 14 rpT2, 8 rpT3 e 3 rpT4) sono stati recuperati con 23 CHP e 8 CHEP. I pazienti pN+ del primo gruppo (17 pN1) sono stati sottoposti a mRND; 5 pN1 post-RT a FND. Tra i pN0 del primo gruppo, 34 hanno eseguito un SND, 16 mRND. Tra i pN0 del secondo gruppo, 3 hanno eseguito SND.

Risultati: I due gruppi sono stati confrontati secondo analisi statistica di Kaplan-Meier. Non abbiamo registrato differenze statisticamente significative in termini di sopravvivenza libera da malattia (DFS) nei due gruppi sia per T che per N: $p=0,12$ per pT1,2 VS rpT1,2; $p=0,534$ per pT3,4 VS rpT3,4, $p=0,102$ per pN0 VS rpN0 e $p=0,527$ per pN+ VS rpN+. Relativamente alla sopravvivenza attuariale (AS) in analisi univariata si evidenziano differenze statisticamente significative per pT1,2 VS rpT1,2 ($p=0,006$) e pN0 VS rpN0 ($p=0,013$), non per pT3,4 VS rpT3,4 ($p=1$) e pN+ VS rpN+ ($p=1$). In entrambi i gruppi la complicanza più frequente è l'ab ingestis (12% e 3%, $p=0,157$). Nell'analisi multivariata il confronto tra i due gruppi indica che la recidiva è un fattore prognostico negativo sia in termini di DFS che AS. I tempi medi di rimozione del sondino naso-gastrico nei due gruppi sono 27 e 33 giorni ($p=0,134$), quelli di rimozione della cannula tracheale 36 e 64 ($p=0,755$). Si osserva una differenza ai limiti della significatività nei tempi medi di rimozione del SND in base al tipo di intervento (28 giorni CHP, 24 CHEP, $p=0,078$), nessuna per la rimozione della cannula tracheale (35 giorni CHP, 50 CHEP, $p=0,529$).

Conclusioni: Alla luce dei risultati da un punto di vista oncologico effettuare chirurgia di recupero nei pazienti recidivati comporta una prognosi peggiore mentre da un punto di vista funzionale i risultati sono sovrapponibili.